DISSERTATION

N° 208.

SUR LA GASTRITE,

CONSIDÉRÉE A L'ÉTAT AIGU ET A L'ÉTAT CHRONIQUE ;

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 2 août 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR NICOLAS CHAUDOUET, de Chalancey,

Département de la Haute-Marne.

Ex-Chirurgien militaire ; ancien Elève de l'école pratique ; Bachelier ès-lettres ; Membre de la Société d'instruction médicale.

Experimentum periculosum, judicium difficile.
HIPP., sect. 1, aph. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD, *Président.*
M. MARJOLIN, *Examinateur.*
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE.

Hommage de respect, d'amour et de reconnaissance.

A MON GRAND-ONCLE,

JEAN-BAPTISTE CAUSEL, CURÉ.

Mon cher parent, vous dirigeâtes mes premières études; c'est à vous que je dois l'idée d'avoir embrassé la belle profession à laquelle je touche. Veuillez prendre part à mon faible essai, et être assuré de mon attachement et de ma vive reconnaissance.

A MONSIEUR CHAUSSIER,

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris ; Chevalier de la Légion-d'Honneur ; Médecin en chef de l'hospice de la Maternité ; Commissaire-Président des Jurys de médecine et de la Commission des remèdes secrets ; ancien Secrétaire perpétuel de l'académie de Dijon, etc., etc.

Au savant dont les ouvrages et les leçons publiques propagent l'instruction dans tout le royaume, et dont l'estime me flatte autant qu'elle m'honore.

A MONSIEUR CHAUCHOT,

Docteur-Médecin.

Vous guidâtes mes premiers pas dans la carrière médicale. Je vous dois l'hommage de ce faible essai; agréez-le donc, je vous prie, comme une marque assurée de ma reconnaissance et de mon attachement.

N. CHAUDOUET.

DISSERTATION

SUR LA GASTRITE,

CONSIDÉRÉE A L'ÉTAT AIGU ET A L'ÉTAT CHRONIQUE.

Le mot *gastrite* (*gastritis*) , pris dans son acception rigoureuse, donne l'idée d'une inflammation qui attaque toute l'épaisseur de l'estomac. Mais l'observation ayant démontré que la phlogose est presque toujours bornée à sa membrane muqueuse, si ce n'est dans quelques cas d'empoisonnemens, par l'ingestion d'agens chimiques violens, on a restreint la signification attachée à ce mot; de telle sorte qu'il désigne aussi-bien une inflammation simple de la membrane muqueuse gastrique qu'une phlegmasie de toute l'épaisseur de l'estomac. C'est d'après le siége variable de l'inflammation sur les différens tissus de ce viscère que plusieurs auteurs, parmi lesquels on peut citer *Cullen*, ont distingué la gastrite en *érysipélateuse*, ou *érythémateuse*, et en *phlegmoneuse*. Dans le premier cas, elle a son siége exclusif dans la membrane muqueuse; dans le second, on la voit s'étendre au tissu lamineux sous-muqueux, à la membrane musculeuse, et même à la séreuse.

Ce point de pathologie, laissé fort obscur par les anciens, malgré leurs travaux, fixe actuellement l'attention des médecins; et quoi-

qu'il ait déjà été le sujet d'un grand nombre d'observations, on ne peut se dissimuler qu'il reste beaucoup à faire pour que la gastrite soit sûrement reconnue dans toutes les formes qu'elle peut revêtir.

Je ne parlerai point, dans cette dissertation, des différens poisons dont l'ingestion peut produire la phlogose de l'estomac : cela me conduirait beaucoup trop loin.

Gastrite considérée en général. L'estomac, étant environné de parties avec lesquelles il a des connexions plus ou moins intimes, et étant en relation directe ou sympathique avec la plupart des viscères principaux, il est presque toujours primitivement ou secondairement affecté dans un grand nombre de maladies aiguës et chroniques; de sorte qu'il est quelquefois très-difficile de déterminer les cas où il est malade essentiellement, et surtout ceux où il est atteint de phlegmasie.

Chapitre I.^er *Des causes de la Gastrite en général.*

On peut en former trois groupes : au premier se rapportent les causes prédisposantes inhérentes à la constitution, désignées par les nosographes sous le nom de *prédisposition ;* dans le second, on range les causes prédisposantes, dont la source se trouve dans l'influence du climat et des alimens; et dans le troisième on place celles qui, agissant directement sur l'estomac, peuvent à elles seules déterminer la maladie dont il s'agit; elles sont connues sous le nom de *déterminantes* ou *efficientes.*

1.° *Prédisposition.* Tous les sujets ne sont pas également prédisposés à la gastrite. C'est dans cette affection, ainsi que dans les phlegmasies pulmonaires qu'il est le plus important d'étudier les causes prédisposantes constitutionnelles. Il n'est certainement pas toujours facile de remonter à la source de ces causes, qui dépendent

de l'idiosyncrasie, et qui tiennent souvent à des différences d'organisation cachées. Quoi qu'il en soit, on remarque que la gastrite survient particulièrement chez les sujets nerveux, irritables, sanguins, et plutôt maigres que gras. Les personnes qui se mettent facilement en colère; celles qui s'abandonnent aux passions tristes, les mélancoliques, en un mot, y sont éminemment prédisposés. Cette maladie se rencontre beaucoup moins souvent chez les femmes que chez les hommes, chez les enfans que chez les adultes. Chez les vieillards elle est rarement aiguë, presque toujours chronique.

2.° *Causes prédisposantes.* Le passage subit du chaud au froid prédispose à la gastrite; mais cette phlegmasie est plus souvent provoquée par le passage du froid au chaud. Le nombre considérable de phlogoses gastriques qu'on observe dans les pays chauds prouve incontestablement que la chaleur en est la cause prédisposante la plus active. L'usage des alimens de mauvaise qualité, tels que les viandes gâtées, ceux qui sont d'une difficile digestion; l'usage abusif des liqueurs spiritueuses, prises surtout à jeun; l'excessive réplétion de l'estomac, alternée avec une privation plus ou moins longue d'alimens, sont des causes qui prédisposent d'autant plus à la phlegmasie de cet organe, qu'elles agissent toutes alternativement, sans interruption et plus long-temps.

Les inconvéniens répétés des bivouacs, des mauvais alimens, des privations, et des excès attachés à la vie du soldat qui fait la guerre, rendent raison du grand nombre de ces maladies que M. *Broussais* a eu occasion d'observer.

3.° *Causes déterminantes.* Ces causes agissent directement sur l'estomac; leur mode d'action est souvent le même que celui des causes prédisposantes, comme nous le verrons bientôt. L'ingestion de boissons froides immédiatement après un accès violent de colère, ou à la suite d'un exercice assez considérable pour produire une transpiration abondante; les chutes sur l'épigastre, les coups

portés sur cette région, sont les causes efficientes les plus fréquentes. L'administration intempestive d'un émétique peut produire l'inflammation de l'estomac : on en a d'assez nombreux exemples. Les convalescens de maladies longues et graves, qui prennent une quantité d'alimens au-dessus de celle qu'ils pourraient digérer, périssent souvent à la suite d'indigestions, et on trouve, à l'ouverture de leurs corps, leurs estomacs phlogosés. Une autre source de gastrites se trouve dans les rétrocessions subites du rhumatisme, de la goutte, des dartres et de la gale.

Les causes efficientes, ai-je dit, ont la plus grande affinité avec celles dites *prédisposantes* : effectivement elles ne diffèrent souvent entre elles que par leur intensité. Ainsi il est démontré que les suppressions répétées de la transpiration, considérées comme causes prédisposantes, agissent sur l'estomac à la manière des métastases ; et il est d'observation que les rétrocessions de la goutte, du rhumatisme, etc., etc., sont des causes déterminantes de gastrite. L'usage immodéré des liqueurs alcoholiques, dans quelques circonstances, prédisposent à la gastrite ; d'autres fois il la détermine. Il serait facile de multiplier les rapprochemens entre les causes prédisposantes et efficientes ; mais il suffit d'en avoir indiqué quelques-uns. Je vais passer à la description de la gastrite en général.

Chapitre II. *Des caractères généraux de la Gastrite.*

Il paraît d'abord extrêmement facile de déterminer les caractères généraux de la gastrite, si on s'en rapporte à la plupart des ouvrages de nosologie; mais cette affection ne se rencontre presque jamais avec cette simplicité abstraite que l'on ne rencontre que dans les livres. Il faut d'abord remarquer que la gastrite, comme toutes les autres inflammations, peut se présenter sous deux formes différentes, tantôt avec un appareil des symptômes qui marchent d'une manière très rapide, tantôt avec des symptômes beaucoup moins graves, et dont la durée peut se prolonger pendant plusieurs

mois, et même pendant des années. Cette première division en gastrique aiguë et chronique paraît être la plus naturelle et la plus importante pour arriver à la connaissance des différentes variétés que peut présenter l'inflammation de l'estomac. En effet on rencontre dans la pratique des degrés insensibles entre la plus légère phlegmasie sans fièvre, sans vomissement, et la gastrite portée au plus haut degré. On voit aussi fréquemment cette inflammation aiguë dégénérer en chronique, et, dans d'autres circonstances, certaines gastrites à marche latente et insidieuse prendre tout à coup une grande exaltation et revêtir la forme aiguë. Cependant malgré ces nuances intermédiaires, comme on rencontre aussi la gastrite dans deux états très-opposés, l'aigu et le chronique, et qu'ils offrent alors des caractères très-différens, il est nécessaire de la considérer isolément dans ces deux états.

Chapitre III. *Caractère de la Gastrite aiguë.*

Observation de gastrite aiguë.

Avant de les assigner, je vais donner une observation de cette maladie. Madame C... âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament nerveux, extrêmement irritable, fut prise, environ quinze jours après un accouchement heureux, de douleurs d'abord très-légères dans la région épigastrique et entre les épaules; ces douleurs étaient accompagnées de digestions très-laborieuses, avec des rapports nidoreux et une constipation opiniâtre. L'appétit se soutenait néanmoins, et la maigreur ne faisait pas des progrès bien considérables, quoique la malade allaitât son enfant. Après deux mois environ de cet état ambigu, il survint tout à coup, sans causes qui aient pu être appréciées par madame C..., des vomissemens très-rapprochés, accompagnés d'angoisses extrêmement pénibles. Ce fut alors que je fus appelé. Voici l'état dans lequel je trouvai la malade :

Efforts souvent répétés pour vomir ; matière des vomissemens peu abondante, limpide, incolore, laissant dans la bouche une

saveur fade ; douleur déchirante à l'épigastre exaspérée par la plus légère pression ; respiration courte, parole excessivement gênée ; toux sèche, douloureuse ; bouche brûlante, langue couverte d'un enduit grisâtre, très-rouge à sa pointe, un peu sèche ; céphalalgie susorbitaire intense ; absence des selles depuis quarante-huit heures ; urines peu copieuses, très-rouges ; pouls dur, concentré ; frissonnemens irréguliers.

D'après la nature des symptômes que je viens d'énumérer, il ne me resta aucun doute sur la nature et le siége de la maladie. Persuadé que j'avais affaire à une gastrite grave, je me hâtai de recourir aux moyens que requiert cette affection. Les boissons mucilagineuses simples, telles que la décoction de racine de guimauve, la solution légère de gomme arabique dans l'eau, ne purent être gardées, quoiqu'elles fussent prises avec plaisir. Voyant que l'estomac ne pouvait rien supporter, je cessai de faire boire la malade, que je fis placer dans un bain tiède entier, aussitôt que je pus en avoir un à ma disposition ; il produisit l'effet suivant : la difficulté de respirer fut un peu augmentée ; les efforts pour vomir se succédèrent plus rapidement, et au bout de quelques minutes ils firent rejeter de deux à trois onces d'un liquide verdâtre très-amer. Un soulagement manifeste fut la suite de ce vomissement, et il se soutint pendant deux heures que la malade resta dans le bain. Quelques cuillerées de boissons mucilagineuses avaient été ingérées, et peu de gêne s'en était suivi ; mais les deux heures étant expirées, l'oppression, la toux, les angoisses, les envies de vomir reparurent avec tant d'intensité, qu'elle fut obligée de quitter le bain. On s'empressa de la replacer dans son lit, après l'avoir bien essuyée. Après beaucoup d'efforts elle rendit encore quelques onces de liquide alors sans saveur. Ce fut sur ces entrefaites que je rentrai près de la malade (le soulagement qu'avait apporté le bain m'ayant permis de m'absenter) : à la dureté et à la concentration du pouls, aux douleurs violentes de l'épigastre, je jugeai une saignée indispensable. Je préférai les sangsues à tout autre

moyen, et j'ordonnai qu'on en appliquât dix au pourtour de l'anus. Quelques cuillerées de boisson émolliente prises pendant ma présence, furent rejetées, et il y avait toujours de la douleur et un sentiment d'anxiété très-pénible à l'épigastre. Comme il était dix heures du soir (nous étions alors dans le mois de septembre), après avoir prescrit un lavement émollient, des fomentations de même nature, et un peu de boisson, selon la susceptibilité et l'appétence, je me retirai. Le lendemain de bon matin je retournai vers madame C....

Les sangsues avaient produit un peu d'affaiblissement, mais les vomissemens devenus beaucoup moins fréquens depuis leur application; le pouls légèrement assoupli; l'épigastre beaucoup moins douloureux; les nausées rares, tout, en un mot, rendait l'amélioration sensible. Le lavement avait fait rendre une petite quantité de matière brunâtre très-dure. D'après l'état de la malade, je jugeai convenable de faire administrer un nouveau bain, un lavement, des fomentations, et je m'en tins aux mêmes boissons, qu'on acidula avec de l'acide citrique.

Le soir, lorsque je revis madame C...., elle était dans un état très-satisfaisant. Les envies de vomir avaient disparu, les douleurs de l'épigastre étaient supportables : les boissons acidules étaient prises avec beaucoup de plaisir, et bien reçues par l'estomac. Le lavement avait fait rendre des selles moins dures que les précédentes, et elles avaient été accompagnées de beaucoup de vents.

Enhardi par l'heureux effet du bain du matin, auquel la malade disait devoir la plus grande part de son soulagement, j'en prescrivis un autre à prendre avant la nuit, et je fis continuer l'usage des mêmes boissons, sans vouloir accorder d'alimens comme on le désirait.

La nuit fut très-bonne; un sommeil facile et d'assez longue durée avait rétabli le calme, et tout se trouvait dans l'état naturel le lendemain matin, à une très-légère douleur près à l'épigastre. Les alimens furent demandés avec tant d'instances, que je ne pus re-

fuser quelques cuillerées de fécule très-claire, préparée au lait. Cette bouillie ne causa aucune espèce de gêne ; et dans l'espace de quinze jours madame C...., à l'aide des bains, des boissons acidules et des fécules préparées au lait, fut successivement ramenée à sa manière de vivre habituelle, sans avoir éprouvé le plus léger accident. L'allaitement a été continué, et depuis sept mois que la guérison est opérée, il n'y a eu aucune espèce de rechute.

Je passe aux caractères de la gastrite aiguë : l'intensité plus ou moins grande des symptômes sous lesquels s'annonce cette maladie est subordonnée à la nature des causes qui l'ont produite et à la constitution individuelle. Ainsi quelquefois elle est précédée pendant plusieurs jours de chaleur dans la région épigastrique, d'un sentiment de constriction, de compression dans cette même partie, de douleurs, simulant dans quelques cas une barre placée à la base de la poitrine et profondément située dans l'épigastre, et d'autres fois ayant leur siége dans les hypochondres. Le droit est celui qui est le plus ordinairement douloureux, par la raison que le foie participe souvent à la phlogose. Aux symptômes précités on observe réunis les suivans : anorexie, sécheresse de la bouche, soif, désir des boissons froides et acides, mal de gorge, agitation, insomnie, fièvre chez les sujets très-irritables. Lorsque cet état a dépassé le terme de vingt-cinq à trente jours, et qu'il persiste au même degré, il est considéré comme appartenant à la forme chronique de l'affection dont il s'agit : celle-ci est alors dite *chronique primitive*.

Mais le plus souvent la gastrite aiguë survient sans avoir été précédée des phénomènes morbides que je viens d'indiquer, et qui sont connus sous le nom de *prodromes*. Un frisson violent se fait quelquefois sentir au début, mais il manque chez la plupart des sujets. Alors la fièvre survient sans avoir été précédée de frisson ; dans l'un et dans l'autre cas elle est presque toujours très-intense. Les malades sont pris tout à coup d'une douleur à l'épigastre, accompagnée de chaleur vive. Cette douleur, que l'on exaspère tou-

jours par la pression, est très-variable, eu égard à ses caractères. Ce peut être un sentiment de dilacération, de torsion, d'élancement, de ponction, de constriction; quelquefois de compression transversale à la base de la poitrine, comme si une barre soutenait le diaphragme; d'autres fois la douleur, chez quelques malades, existe simultanément aux parties antérieure et postérieure du tronc, vis-à-vis la région épigastrique, et simule en quelque sorte une épée passée au travers du corps. Outre les douleurs de l'épigastre, les malades en ressentent au dos, aux hypochondres; et chez quelques-uns le tronc est tellement douloureux, qu'on ne peut les toucher sans leur faire pousser des cris. Les vomissemens, qui sont un symptôme presque constant de cette maladie, se manifestent en même temps que la fièvre, ou très-peu de temps après. La matière qui en est le produit présente d'abord le plus souvent des alimens; elle est ensuite bilieuse, puis elle n'est plus formée que des boissons que prend le malade. Il y a ordinairement de la céphalalgie susorbitaire; les conjonctives sont rouges dans quelques cas. La bouche est brûlante, la langue sèche, blanchâtre ou jaunâtre, rouge à sa pointe; la soif est ardente; le malade désire continuellement les boissons froides et acides, et éprouve d'abord, quand il a bu, un sentiment de fraîcheur dans l'estomac, auquel succèdent bientôt des angoisses, des nausées et des vomissemens qui ne sont pas suivis d'un soulagement, même momentané. Dans l'intervalle entre les vomissemens, il est fatigué de hoquet et d'éructation. Les évacuations alvines sont le plus souvent nulles ou très-peu abondantes; les urines sont rouges, très-chargées, et en petite quantité; la peau est sèche, et donne au malade, ainsi qu'à ceux qui la touchent, la sensation d'une chaleur âcre dans la violence de l'état aigu; elle devient toujours froide et glaciale, surtout aux extrémités, quand la maladie est mortelle. Le pouls est tantôt plein, large et dur comme dans certaines pneumonies; tantôt il est très-fréquent, serré, petit: ces derniers cas s'observent surtout dans les gastrites très-douloureuses, et qui marchent vers une terminaison

funeste. Toutes les fois que la maladie se termine par la mort, quelle qu'en ait été la cause, le pouls, dans les derniers temps, est toujours plus ou moins concentré, petit, intermittent, irrégulier, enfin presque insensible. La respiration et la parole sont toujours plus ou moins gênées : il y a très-souvent une toux à secousses isolées, accompagnée d'une douleur déchirante, une expectoration claire, muqueuse, écumeuse, mêlée de stries de sang, ou blanche et opaque. En général, l'aspect des malades annonce un état très-pénible; ils s'agitent sans cesse, se plaignent continuellement, et persistent à se découvrir. Dans les derniers temps de la maladie, lorsque la mort est évidente, les traits du visage se concentrent vers la ligne médiane : la face est grippée.

Quand la gastrite est bien traitée, et qu'elle n'est pas au-dessus des ressources de l'art, après-huit ou quatre jours, quelquefois même plus tôt, l'état de constriction générale, de douleur, d'érethisme cesse; le pouls se développe, devient plus souple; la transpiration cutanée se manifeste; la déglutition devient plus facile; les urines sont moins foncées, beaucoup plus abondantes; la langue, qui était rouge, se couvre d'un enduit muqueux, sale, blanchâtre sur toute sa surface; il y a des gargouillemens; des vents sont rendus par l'anus; ils sont le préliminaire des selles. Le rétablissement est prompt, il se fait en cinq, six ou sept jours.

Prognostic. Il faut avoir égard à la constitution individuelle et à la durée des causes prédisposantes; plus celles-ci ont agi long-temps, plus le danger doit être grand, c'est-à-dire que l'inflammation de l'estomac est d'autant plus grave, que les causes d'irritation ont existé plus long-temps. Quand la gastrite survient chez un individu qui a abusé pendant un long espace de temps des liqueurs alcoholiques, l'inflammation latente peut non-seulement exister dans l'estomac, mais elle peut s'être déjà propagée à quelques autres viscères, et exister dans plusieurs, lorsque l'état aigu se manifeste; dans ce cas, le prognostic est fâcheux. La gastrite qui se déve-

loppe sous l'influence d'une chaleur atmosphérique continue, chez un sujet qui n'y est pas habitué, est très-grave. Lorsque la cause a agi avec violence, mais momentanément, comme une pression, une chute, une percussion sur l'épigastre, une affection morale vive, la maladie est ordinairement facile à guérir, si on la combat promptement; plus tard, elle peut devenir rebelle. Un calme subit survenu tout à coup dans une phlegmasie gastrique violente désigne la proximité de la mort; c'est dans ce cas qu'un médecin doit apporter l'attention la plus scrupuleuse, afin de ne pas s'en laisser imposer par la persuasion où sont le malade et les assistans que la maladie prend une tournure favorable. Quand, dès le commencement de la gastrite il y a des symptômes intenses, tels que vomissemens, impossibilité de la déglutition, convulsions dans les jambes, les cuisses, le cas est très-grave; cependant si les causes n'ont pas agi long-temps, on peut espérer la guérison. Les vomissemens, les efforts souvent répétés pour vomir, même quand l'estomac est vide; l'impossibilité d'avaler persistant plus d'un jour, malgré les remèdes administrés, annoncent une maladie très-dangereuse. Si la chaleur fébrile et l'agitation redoublent à la moindre ingestion, c'est un signe fâcheux. Les hoquets persistant long-temps après que les boissons ont été prises, et s'accompagnant d'anxiété, annoncent une phlegmasie violente. Quand la peau est refroidie, le pouls presque insensible, précipité, irrégulier; un tremblement et une agitation continuels, l'impossibilité de parler, l'abolition des sens existans, la mort est très-prochaine.

Chapitre IV. *Des altérations que présente l'estomac dans la Gastrite aiguë.*

Lorsque la mort a été déterminée en peu de temps par une gastrite violente, l'estomac est souvent seul malade. Sa membrane muqueuse est flasque, lisse ou garnie de rides très-prononcées par suite de la contraction de la membrane musculeuse. La cou-

leur de la muqueuse se rapproche du rouge cerise; quelquefois cependant elle est d'un rouge tirant sur le noir. Dans ce cas de mort survenue promptement, on trouve quelquefois l'intérieur de l'estomac comme desséché.

Quand la mort a été retardée jusqu'au vingtième, trentième ou quarantième jour, l'estomac est flasque, large, affaissé sur lui-même, quelquefois distendu par des gaz. La membrane muqueuse est brunâtre avec quelques points pâles à sa surface : elle est couverte d'une mucosité abondante, tantôt limpide comme du blanc d'œuf, tantôt épaisse et puriforme, ressemblant à du mucus nasal, ou, ce qui s'observe quelquefois, elle est tapissée d'une fausse membrane friable, se réduisant en pâte sous les doigts. L'inflammation laisse ordinairement des traces plus apparentes aux orifices de l'estomac que dans tous les autres points de sa surface interne. Si on incise l'estomac dans son épaisseur, on voit que la couleur rouge n'est que superficielle, et que la membrane muqueuse seule est intéressée. Cependant on a vu, dans des cas de gastrites occasionnées par des coups, des pressions violentes, des chutes sur l'épigastre, la phlogose avoir son siége dans toute l'épaisseur de l'estomac. Toute la maladie porte ordinairement sur la membrane muqueuse dans la gastrite aiguë : on n'observe même presque jamais d'ulcères remarquables, à moins que ces ulcères, qui sont toujours dus à une altération chronique, ne coïncident avec une inflammation qui devient promptement mortelle.

Chapitre V. *Maladies qu'il est possible de confondre avec la Gastrite aiguë.*

Plusieurs maladies différentes ont avec l'inflammation de l'estomac tant d'analogie, qu'il faut la plus grande attention pour ne pas les confondre, et qu'il est souvent presque impossible de les reconnaître autrement que par l'ouverture des cadavres. De ce nombre sont particulièrement quelques espèces de péritonites,

l'hépatite, les perforations de l'estomac, et enfin certaines gastrodynies avec fièvre.

L'hépatite vraie qui n'intéresse que le parenchyme du foie, et la péritonite hépatique, qui était autrefois confondue avec elle, mais qu'il est extrêmement rare de trouver isolée, simulent jusqu'à un certain point la phlogose gastrique. *Fernel* et *Frédéric Hoffmann* avaient déjà remarqué qu'il est facile de les confondre. Mais cependant il est plus vraisemblable que les médecins ont souvent pris de véritables gastrites aiguës pour des hépatites; car les unes sont beaucoup plus communes que les autres, à en juger au moins par les ouvertures de cadavres. Il est à remarquer que les hépatites aiguës affectent très-rarement le lobe gauche du foie seulement. L'inflammation commence presque toujours par le lobe droit, et envahit le plus souvent la presque totalité de cet organe; d'ailleurs le siége de la douleur qui se répand dans tout l'hypochondre, et qui se propage ordinairement jusqu'à l'épaule droite et au cou, ne peut laisser d'incertitude. Il est donc, à ce qu'il me semble, assez facile de distinguer l'hépatite de la gastrite dans la plupart des cas. Au reste, l'erreur ne peut être d'aucun inconvénient pour la pratique, puisque le traitement de ces phlegmasies est essentiellement le même.

Une douleur ayant son siége dans l'épigastre peut bien avoir pour cause l'inflammation du péritoine ou de la plèvre diaphragmatique, et simuler en quelque sorte une phlegmasie gastrique. Mais les vomissemens, l'anxiété et les douleurs augmentées par l'ingestion des alimens, et surtout des boissons stimulantes, décèleront toujours l'organe malade.

La distinction de la gastrite d'avec la perforation de l'estomac est bien plus difficile; car ces affections sont encore très-peu connues. On peut seulement, d'après les faits recueillis par *Morgagni* et par M. le professeur *Chaussier*, établir deux espèces très-distinctes de perforations de l'estomac. La première succède à une ulcération des membranes muqueuse et musculeuse, qui date toujours d'une

époque plus ou moins éloignée, et qu'aucun symptôme n'a pu faire constater. A peine les malades se plaignent-ils de quelques douleurs dans l'estomac, même quand ils ont mangé; mais lorsque l'ulcération pénètre jusqu'à la membrane séreuse et la détruit, le malade est tourmenté subitement de douleurs violentes dans la région épigastrique, et de vomissemens auxquels succède la tension de l'abdomen, les syncopes, les sueurs froides et la mort. A l'ouverture des cadavres, on trouve des liquides épanchés dans la cavité du péritoine par suite de la perforation de l'estomac, amenée par un ou plusieurs ulcères, dont les bords sont coupés à pic, comme avec un emporte-pièce, et garnis quelquefois d'un bourrelet saillant du côté de la membrane muqueuse. Le péritoine est ordinairement perforé dans une plus petite étendue que les autres membranes; ce qui concourt, avec la disposition de l'ulcère, à prouver que la maladie commence par la face interne de l'estomac. Cette maladie n'a jusqu'à ce jour affecté que des adultes. L'autre espèce de perforation, que M. *Chaussier* a principalement fait connaître, et qui diffère beaucoup de la première, affecte au contraire particulièrement les enfans et les femmes en couche. La marche de cette maladie est plus ou moins aiguë; les malades sont dans un état de prostration plus ou moins remarquable, tourmentés de vomissemens continuels d'abord, et ensuite de simples nausées accompagnées de lipothymies. Quand ils jouissent de leur raison, ils se plaignent de douleurs épigastriques, et finissent dans un état d'adynamie accompagnée de sueurs froides; ils restent quelquefois plusieurs jours dans cet état. En ouvrant les cadavres, on trouve une perte de substance très-considérable à l'estomac, avec un ramollissement et une altération particulière du tissu de cet organe sur les bords très-inégaux de la perforation. Les membranes de l'estomac, dans cette partie seulement, n'ont plus du tout l'aspect qui leur est propre; elles sont faciles à déchirer, et sont véritablement frappées d'une espèce de gangrène.

Il est impossible de distinguer la première perforation de la gas-

trite. Mais quand on parviendrait à reconnaître cette maladie, quels moyens employer pour la combattre? Elle est nécessairement mortelle. Il est peut-être moins difficile de caractériser la seconde espèce, à cause des nausées suivies constamment de lipothymies; mais cette affection n'est-elle pas malheureusement tout aussi incurable que l'autre? et peut-on se flatter, quand on pourrait la signaler dès son origine, d'en arrêter les progrès?

La distinction de la gastrite aiguë de certaines gastrodynies n'est souvent pas sans difficulté, surtout quand cette affection est accompagnée de vomissemens fréquens et de fièvre. Mais voici quels sont les signes qui servent à les différencier. La gastrodynie est le plus souvent sans fièvre; les douleurs de l'épigastre ne sont point exaspérées par la pression; la langue n'est point rouge; les vomissemens, quand ils existent, procurent du soulagement; les urines sont ordinairement décolorées et sécrétées aussi abondamment qu'en santé. Nous avons vu, à l'article des symptômes de la gastrite aiguë, que le contraire a lieu dans cette maladie pour les différens phénomènes que je viens d'énumérer. Ainsi la rougeur de la langue, les nausées, les vomissemens non suivis de soulagement, les douleurs de l'épigastre exaspérées par la pression, la coloration des urines et la destruction prompte des forces qui est infiniment moins appréciable dans la gastrodynie, doivent laisser, ce me semble, bien peu de doute.

Chapitre VI. *Traitement de la Gastrite aiguë en général.*

Simple et facile à administrer, le traitement de la gastrite aiguë est essentiellement perturbateur. On peut faire avorter la majeure partie des gastrites aiguës, quand on les attaque de bonne heure et avec énergie. Les saignées générales doivent être en proportion de la pléthore, de la force du sujet et des symptômes d'irritation pectorale qui peuvent compliquer cette affection. Quand le malade est fort coloré, que son pouls est plein, qu'il y a de la dyspnée, de

la toux, on peut les employer et y revenir même selon l'urgence des cas. Si on n'observe pas ces symptômes, ce qui arrive le plus souvent, on se borne aux sangsues, que l'on peut appliquer à l'anus ou à l'épigastre; mais on doit toujours les appliquer de préférence au pourtour de l'anus. Quelques praticiens préconisent les ventouses scarifiées sur l'épigastre : il paraît qu'elles ont été employées avec quelque succès. Lorsqu'on a déjà fait une application de sangsues à l'anus, on peut les réappliquer à l'épigastre, et y revenir même plusieurs fois, selon l'urgence des cas. Il faut proscrire les alimens, de quelque espèce qu'ils soient, dans les gastrites très-violentes, donner des boissons mucilagineuses fraîches, faites avec la graine de lin, la racine de guimauve et la gomme arabique. Il est des individus chez lesquels l'inflammation est si vive, qu'aucune boisson ne peut être supportée. Après avoir essayé de leur donner de l'eau pure par cuillerées, quelquefois on est obligé de leur retrancher toute espèce de boisson : on y supplée par des lavemens, par des fomentations émollientes sur l'abdomen, par des bains généraux, qui sont presque constamment d'une grande efficacité. On essaie de temps en temps si l'estomac peut supporter quelques boissons; et, si l'on voit que la susceptibilité ait diminué, on administre celles qui ont été indiquées; on les acidule avec l'acide du citron, de l'orange, de la groseille, ou avec le sirop de vinaigre, selon la susceptibilité des sujets et leur appétence.

Lorsqu'on n'a pu arrêter la maladie dans sa marche, il faut se contenter d'en modérer les symptômes, et d'empêcher tout ce qui pourrait augmenter l'inflammation. Les moyens que l'on doit mettre en usage sont toujours les mêmes; mais il ne faut pas s'en servir avec autant de hardiesse. Les saignées générales ne conviennent plus; on peut seulement avoir recours à un très-petit nombre de sangsues. Ce qu'il y a d'essentiel, c'est d'user avec persévérance des boissons mucilagineuses simples ou légèrement acidulées, des fomentations, des bains, et de ne permettre aucune espèce d'alimens. Plusieurs praticiens conseillent les affusions froides faites avec de

l'eau et un huitième de vinaigre, quand il n'y a pas congestion pulmonaire, que la chaleur est ardente, la peau sèche, et qu'il y a état convulsif; ils les repoussent au contraire quand la peau est froide et la réaction nulle. Lorsque les affusions d'eau froide ont été administrées, on enveloppe les malades avec des couvertures de laine, et on leur donne des boissons tièdes pour faciliter la transpiration. Les pédiluves, les fomentations sur les extrémités sont fort utiles, ainsi que les lavemens rafraîchissans avec l'oxycrat, quand il n'y a pas de diarrhée.

Lorsque la gastrite s'est manifestée à l'occasion de la guérison trop brusque de la gale, des dartres, ou de tout autre exanthème; ou, si elle coïncide avec la rétrocession de la goutte, du rhumatisme, on applique des vésicatoires, des sinapismes sur les parties précédemment irritées, en même temps qu'on y fait des frictions sèches. Si la gastrite est survenue à la suite de la suppression des règles, des hémorrhoïdes, il faut appliquer des sangsues aux parties où existaient ces hémorrhagies périodiques, afin de les y rappeler.

Quand la maladie reconnaît pour cause une affection morale, les moyens sont les mêmes: seulement on peut ajouter les antispasmodiques et quelques préparations narcotiques légères. Dans le cas de gastrite produite par le froid, on doit insister sur les bains et les fomentations chaudes.

Quand l'inflammation de l'estomac a cessé, on donne quelques alimens. Il faut commencer par des décoctions de fécule très-claires, par celles de figues grasses; donner du lait coupé avec des boissons mucilagineuses, et ne permettre des alimens plus solides que lorsque la digestion de ceux-ci se fait facilement. On passe aux substances animales en commençant par des bouillons de viande extrêmement légers, et on ne permet des alimens plus solides que lorsque la digestion de ceux-ci se fait facilement. Les malades ne feront usage de vin que lorsqu'ils auront été successivement habitués aux alimens solides. L'attention la plus scrupuleuse dans le

régime est absolument indispensable pour qu'ils puissent arriver à un parfait rétablissement.

Chapitre VII. *Des caractères généraux de la Gastrite chronique.*

Je vais également donner une observation de cette nuance de l'inflammation de l'estomac avant de passer à sa description.

M. B...., âgé de trente-six ans, d'une stature moyenne, d'un tempérament bilioso-sanguin, large, très-irascible, taciturne, défiant, ayant fait depuis l'âge de vingt-huit ans des excès fréquens en alimens et en boissons spiritueuses, vit sa santé se détériorer depuis sa trente-quatrième année. Il éprouva d'abord des pesanteurs à l'épigastre, puis des douleurs profondes et obtuses qui ne se faisaient sentir qu'après les repas, toujours très-copieux, et surtout après l'ingestion des liqueurs stimulantes, dont il abusait souvent, même à jeun, malgré les souffrances qui en étaient la suite. Après un an de cet état, le mal faisant des progrès, M. B.... résolut de recourir à la médecine. J'eus occasion de le voir après six mois d'un traitement infructueux. Ayant remarqué qu'il n'avait pu être guéri qu'en raison de son intempérance, je l'effrayai sur l'état malheureux dans lequel il serait entraîné par les liqueurs spiritueuses, s'il continuait à en user ; et je l'assurai qu'il recouvrerait au contraire une santé parfaite, s'il voulait suivre un régime convenable. Il me promit tout ce que je voulus, et me témoigna beaucoup de désir de recevoir mes soins. Voici l'état dans lequel il se trouvait le 18 mai 1817, époque à laquelle je commençai son traitement.

Les douleurs de l'épigastre, presque continuelles, étaient toujours beaucoup plus aiguës après l'ingestion des alimens et des boissons excitantes. Les vomissemens n'étaient pas constans ; quelquefois ils laissaient plusieurs jours d'intervalle entre eux ; d'autres fois ils survenaient cinq ou six fois dans le même jour, et ordinairement une ou deux heures après le repas. Il y avait parfois de la céphа-

lalgie susorbitaire ; les conjonctives étaient rouges ; la langue, couverte d'un enduit grisâtre, était rouge à sa pointe, la bouche souvent sèche, avec une saveur amère le matin, l'altération assez vive, et, malgré la chaleur générale qui existait, le malade voulait se désaltérer avec du vin, et il usait encore d'une grande quantité d'alimens, quoique ses digestions extrêmement laborieuses fussent souvent troublées par des vomissemens et toujours accompagnées de fièvre. La constipation était très-opiniâtre ; il se passait souvent plusieurs jours sans qu'il y eût de selles. Les urines, assez abondantes, un peu rouges, laissaient déposer une matière muqueuse très-épaisse. D'après l'examen attentif des symptômes que je viens de rapporter, on pouvait supposer une lésion organique dans l'estomac ou dans ses annexes ; mais la rougeur de la langue, des conjonctives ; les douleurs de l'épigastre, toujours accrues par la présence des *ingesta*, indiquaient l'existence d'une inflammation qu'il était urgent de calmer. Si on ne pouvait se promettre une cure radicale en remplissant cette première indication, on pouvait du moins compter sur un soulagement réel. Comme il restait assez de forces, qu'il y avait encore de l'embonpoint, que le pouls, d'ailleurs, offrait de la dureté jointe à une certaine plénitude, je me décidai à commencer par une application de huit sangsues au pourtour de l'anus, et je conseillai un demi-bain à prendre immédiatement après qu'elles seraient détachées. Une diète sévère fut prescrite, et je donnai pour toute boisson des tisanes mucilagineuses faites avec la racine de guimauve et la graine de lin, rendues acidules par l'addition de quelques gouttes d'acide citrique.

Le lendemain 19, je revis M. B..., le matin : il avait usé avec plaisir des boissons mucilagineuses acidulées, et on lui avait appliqué des sangsues, comme je l'avais indiqué. La dureté du pouls, sa fréquence, la chaleur générale sensiblement diminuée, les douleurs de l'épigastre allégées ne permirent pas de douter un seul instant du bon effet de la saignée. On continua les mêmes boissons ; les ali-

mens furent de nouveau proscrits, et je conseillai quelques lavemens émolliens. Mais je ne fus pas plus tôt absent, que mon indocile malade, voulant manger, obtint un œuf à la coque, après des instances réitérées. Le régime fut à cela près fort bien observé. La nuit suivante fut beaucoup moins bonne que la précédente, et le 20, M. B.... se retrouvait à peu près dans le même état que le premier jour; cependant il est à remarquer qu'il n'y avait point eu de vomissemens. Le bon effet que j'avais obtenu de la première application des sangsues m'engagea à en prescrire une nouvelle de six seulement dans le même endroit. J'ajoutai aux boissons la solution de gomme arabique dans l'eau, acidulée comme les précédentes. Deux lavemens donnés la veille avaient fait rendre des matières dures et noirâtres; j'en prescrivis un nouveau à prendre dans la journée, et j'insistai sur la diète.

Le 21 le calme avait reparu, et j'appris avec plaisir de mon malade qu'il était convaincu de ne pouvoir être guéri sans suivre scrupuleusement le régime que je lui avais tracé. Je continuai donc les mêmes moyens, et jusqu'au 25 il ne prit que des boissons, et tous les jours deux lavemens, un le soir et l'autre le matin.

Le 26, comme les douleurs étaient presque nulles, que la chaleur était apaisée; que les conjonctives et la langue avaient presque entièrement cessé d'être rouges, et que d'ailleurs l'appétit était bien prononcé, je permis un peu de lait mêlé à une égale quantité d'eau. Cet aliment fut facilement digéré, mais un bouillon gras, assez copieux pris sans mon avis, causa de l'incommodité, et il fallut rétrograder. Il y eut ainsi quelques petits accidens qu'il serait trop long d'énumérer, et ce ne fut que vers la fin de juin, que M. B... put passer sans inconvénient à quelques alimens animaux légers. La guérison ne fut bien confirmée qu'à la fin de juillet, après deux mois et demi environ de traitement : elle ne s'est point démentie depuis cette époque.

La gastrite aiguë ayant dépassé le terme de quinze à vingt jours, qui est celui de sa plus grande durée, devient chronique. Elle n'a

pas alors assez d'intensité pour empêcher les principales fonctions de s'exécuter ; mais elle les trouble plus ou moins. Ses influences sur l'économie sont les suivantes : les malades mangent, ils digèrent; mais leurs digestions sont pénibles; souvent ils éprouvent des vomissemens. La figure, la paume des mains, l'épigastre sont le siége d'une chaleur âcre ; il y a de la fièvre, et ces différens phénomènes ont particulièrement lieu après les repas. Les forces sont diminuées, mais les malades ne sont cependant pas contraints de renoncer au mouvement. La peau est ordinairement sèche.

1.° *Causes.* Elles sont les mêmes que celles de la gastrite aiguë : en effet, que la gastrite chronique succède à l'aiguë, ce qui paraît arriver dans le plus grand nombre des cas, ou qu'elle soit primitive, comme on le voit aussi fort souvent, ce sont toujours les mêmes causes qui l'ont produite. Pour rendre cette proposition claire, supposons plusieurs individus ayant été placés sous l'influence des mêmes causes, directement excitantes de l'affection dont il s'agit et ayant contracté chacun une phlegmasie gastrique : nous n'observerons pas chez tous, les mêmes symptômes. Ainsi, chez les uns elle débutera brusquement, avec des symptômes violens, et se terminera heureusement dans l'espace de quelques jours, si elle n'est pas au-dessus des ressources de l'art, et qu'on cherche à l'arrêter dès son début. Chez les autres, au contraire elle donnera lieu à des accidens légers ; et leur marche sera tellement latente et insidieuse, que les malades n'auront recours à la médecine que lorsque la désorganisation aura été la suite de leurs phlegmasies.

La gastrite chronique, ai-je dit, peut succéder à l'aiguë; voici comment cela arrive : un individu convalescent d'une phlogose gastrique aiguë se sent de l'appétit, il mange; il éprouve d'abord de la chaleur, du malaise, des pesanteurs à la région de l'estomac; il cesse de prendre des alimens, ces symptômes disparaissent : il

mange de nouveau, la chaleur et le malaise reviennent. Parmi les causes d'inflammation de l'estomac on remarque que la suppression des hémorrhoïdes, du flux menstruel; que la guérison trop brusque de la gale, des dartres; que la rétrocession du rhumatisme occasionnent plus souvent la gastrite chronique que l'aiguë.

2.° *Symptômes.* Les phénomènes précurseurs de la gastrite aiguë nous ont déjà donné une juste idée de la gastrite chronique. La douleur a, comme dans celle-ci, différens caractères; tantôt elle occasionne un sentiment de compression dans la région épigastrique; tantôt elle semble traverser la poitrine à sa base; tantôt elle donne la sensation d'une barre qui soulève le diaphragme; quelquefois il semble qu'un corps remonte dans l'œsophage : le plus souvent c'est une espèce de pincement vers le pylore, qui se propage du côté du foie; il arrive aussi que le pincement a son siége au cardia, et qu'il existe en même temps sentiment d'ardeur aux pharynx. Dans quelques circonstances, tout le côté droit est douloureux, et il y a des vomissemens, surtout après l'ingestion de substances stimulantes chez la plupart des sujets. Les malades qui ne vomissent pas éprouvent constamment de la douleur à l'épigastre deux ou trois heures après avoir pris des alimens; il y a des rapports nidoreux ou acides, qui sont la preuve d'une mauvaise digestion. Chez les uns il y a inappétence; chez les autres l'appétit est bon, mais il est de courte durée. La constipation est ordinairement opiniâtre, quand le mal n'est pas très-ancien. La fièvre existe ordinairement, mais il n'y a rien de constant dans sa marche. Lorsque l'inflammation de l'estomac approche de l'état aigu, le pouls est petit, fréquent; il devient plus plein après l'ingestion des alimens, en même temps qu'il augmente de vitesse. La fièvre peut ne survenir que deux ou trois heures après les repas, quelquefois être accompagnée de frissons, d'autres fois manquer totale-

ment. Quand elle manque ou qu'elle est peu intense, les forces musculaires ne sont pas sensiblement diminuées dans les premiers temps de la maladie; mais à une époque plus avancée elles diminuent réellement; la respiration est plus ou moins gênée; il y a toux avec ou sans expectoration, disposition au silence. Il existe une sorte de morosité sombre avec des idées tristes; et s'il s'y joint des phénomènes nerveux, on a une espèce d'hypochondrie. Lorsque la maladie n'est pas entravée dans sa marche, le marasme, lent d'abord, fait des progrès bien plus rapides quand l'irritation se propage aux intestins : il se fait alors le plus souvent une infiltration séreuse générale.

Il est facile de concevoir, d'après ce qui a été dit, que la phlogose chronique de la membrane muqueuse gastrique a une durée indéterminée, et qu'elle persiste tant que les causes qui l'ont produite continuent à agir, à un petit nombre d'exceptions près. Un sujet, par exemple, ayant contracté une phlegmasie chronique de l'estomac, à l'occasion d'une trop grande élévation dans la température, finit par s'accoutumer à la chaleur, et guérit. Voilà une exception à la proposition générale que je viens d'émettre : on pourrait en citer d'autres. L'inflammation ayant persisté pendant plusieurs mois, pendant des années même, dans l'estomac, s'étend aux intestins grêles, aux gros intestins; et alors la maladie change de forme; il y a diarrhée avec ténesme. Lorsque celle-ci survient chez les individus déjà épuisés par une phlegmasie prolongée de l'estomac, la fièvre cesse, la coloration disparaît, une diathèse séreuse remplace la rougeur, le pouls s'affaiblit, la chaleur générale se dissipe, et le marasme fait des progrès rapides.

On voit souvent une gastrite chronique revêtir subitement la forme aiguë, et, dans un grand nombre de cas, une mort prompte en être le résultat. L'ouverture des cadavres laisse voir à peu près les mêmes altérations que dans la gastrite aiguë primitive; mais souvent elles sont plus profondes.

Prognostic. Il se porte d'après la durée et l'intensité de la maladie. La guérison est d'autant moins certaine, que l'affection a duré davantage, en raison de ce qu'il y a habitude établie de souffrir, et possibilité d'une désorganisation. Il est impossible de déterminer si la désorganisation aura plutôt lieu chez telle personne que chez telle autre ; mais, quoi qu'il en soit, la gastrite chronique est peut-être, de toutes les phlegmasies internes du même caractère, celle qui laisse le plus de chances de guérison. Après que l'inflammation a persisté pendant quelque temps, si les principaux signes extérieurs, comme la rougeur de la langue, des conjonctives, viennent à disparaître, et que cependant l'estomac continue à souffrir, il y a encore plus de difficulté, le malade étant trop affaibli pour qu'on puisse lui imposer une diète assez rigoureuse. Le passage à l'état aigu, quand l'irritation chronique a duré long-temps, ou une diarrhée survenant dans le même cas, sont presque toujours mortels. Si la diarrhée survient quand la maladie est encore récente, elle est ordinairement peu dangereuse.

Lorsque les sujets sont morts dans le marasme, on trouve pour l'estomac les mêmes désordres à peu près que dans la gastrite aiguë, si la maladie n'a pas été de longue durée. Mais la membrane muqueuse des intestins est enflammée, épaissie ; les ganglions lymphatiques du mésentère sont gonflés ; on trouve aussi quelquefois, dans le canal intestinal resserré, une exsudation puriforme.

Si la maladie a duré long-temps, que les sujets aient pu prendre quelques alimens, qu'ils aient bu assez abondamment, on trouve l'estomac relâché, flasque, livide, rempli de gaz fétides, de mucosités mêlées à de la bile, répandant l'odeur de l'acide hydro-sulfurique. Dans quelques cadavres on trouve des ulcères plus ou moins considérables de la membrane muqueuse : ils peuvent exister dans différentes parties du conduit alimentaire ; mais on les rencontre plus souvent au voisinage du pylore et du bord colique de

l'estomac. Quelquefois tout le canal digestif, et notamment l'estomac, ont acquis une épaisseur considérable et sont rétrécis. Les ganglions lymphatiques du mésentère sont toujours plus ou moins rouges et tuméfiés.

Chapitre VIII. *Des maladies qu'il est possible de confondre avec la Gastrique chronique.*

Une des maladies avec laquelle il est possible de confondre communément la gastrite chronique est l'embarras gastrique. Cette maladie ne diffère souvent que par des nuances légères; et la différence essentielle ne consiste peut-être réellement au fond que dans le mode d'irritation de la membrane muqueuse, qui n'est pas le même dans les deux cas. Quoi qu'il en soit, on ne remarque pas dans la gastrite chronique ce sentiment de gonflement et de plénitude qui est un des caractères de l'embarras gastrique. Les vomissemens spontanés ou provoqués ne produisent pas un soulagement marqué dans la gastrite; les accidens se renouvellent bientôt après, et souvent même ils augmentent, tandis qu'ils produisent en général un effet constamment favorable dans les embarrras de l'estomac.

Certaines affections squirrheuses de l'estomac (qui, dans quelques cas, succèdent à une inflammation chronique de ce viscère), lorsqu'elles sont commençantes, offrent souvent plusieurs caractères de la gastrite chronique, surtout lorsque l'endurcissement a lieu dans une assez grande étendue, sans offrir d'épaisseur très-remarquable. Alors, comme on l'observe souvent, on ne peut reconnaître, en palpant la région épigastrique, aucune tumeur particulière, parce que les parois de l'estomac cèdent facilement à la pression; mais dans le squirrhe de l'estomac l'appétit persiste ordinairement long-temps, quoique les fonctions de cet organe soient déjà dépravées. Les digestions laborieuses, les régurgitations d'ali-

mens ou de liquides fades ou acides, le pyrosis, précèdent toujours le second degré de la maladie, dans lequel les vomissemens surviennent, tandis que dans la gastrite chronique l'anorexie se manifeste presque toujours dès le début de la maladie, et que les vomissemens surviennent presque immédiatement après quand ils ont lieu. D'ailleurs, dans le premier cas, les alimens peuvent s'accumuler dans l'estomac pendant plusieurs jours avant d'être vomis. Dans la gastrite, au contraire, la plus petite quantité de liquides ou de solides détermine ordinairement des douleurs et de prompts vomissemens, quand ils doivent survenir. Dans l'observation de gastrite chronique que j'ai donnée, il y avait de puissans motifs pour croire à un squirrhe de l'estomac; mais la rougeur de la langue et le caractère des douleurs de l'épigastre n'ont pu me laisser ignorer qu'il y avait inflammation, sans m'assurer cependant qu'il n'y avait pas de désorganisation : ce ne fut que dans la suite que je pus en acquérir la certitude.

Chapitre IX. *Traitement de la Gastrique chronique en général.*

Le premier objet à remplir, c'est de soustraire les sujets à l'influence des causes qui entretiennent chez eux la phlogose gastrique. Les saignées, qui ont été recommandées dans la gastrite aiguë, ne conviennent pas dans l'état chronique; seulement on emploie quelques sangsues, lorsque les malades ont assez de forces, de l'embonpoint, et qu'ils sont colorés. Les moyens sur lesquels il faut surtout compter dans cette affection, sont, les boissons mucilagineuses, les fomentations émollientes, aidées d'une diète plus ou moins sévère. On emploiera la gomme arabique tenue en solution dans l'eau, la décoction de racine de guimauve, de graine de lin, rendues aigrelettes, comme nous l'avons indiqué au sujet de la gastrite aiguë. Les décoctions légères d'orge, de salep, de sagou, de

fécule de pommes de terre, de raisins secs, de figues grasses, seront aussi fort utiles. Un des principaux moyens de rétablir les fonctions de l'estomac, quand l'inflammation est à peu près calmée, consiste dans les eaux gazeuses acidulées avec l'acide carbonique. Les eaux de *Seltz* ou de Spa, coupées d'abord avec des décoctions mucilagineuses, et ensuite pures, sont celles qui conviennent le mieux. Les petites bières fort légères sont aussi employées avec avantage.

Les applications froides, à la glace même, ont été préconisées lorsque la chaleur est très-intense; mais il faut se garder de persister dans leur emploi, si elles ne soulagent point : elles pourraient occasionner de la toux et des convulsions.

Le lait, pour unique nourriture, est à la fois un des meilleurs remèdes et un des alimens les plus convenables qu'on puisse conseiller dans les cas de gastrite chronique. Mais ce moyen peut-il guérir, comme on l'a prétendu, les gastrites accompagnées d'ulcérations considérables de la membrane muqueuse ! C'est ce qu'il est impossible d'affirmer.

Lorsque la gastrite chronique reconnaît pour cause la suppression des hémorrhoïdes ou des règles, il faut faire en sorte de rappeler ces flux de sang périodiques par quelques applications de sangsues à l'anus ou à la vulve, par des pédiluves irritans et même quelques bains de siége.

Si l'inflammation de l'estomac a suivi la rétrocession du rhumatisme, de la goutte, la guérison trop prompte de la gale, d'une dartre ou de tout autre exanthème, il faut faire en sorte de rappeler l'irritation à son siége primitif par le moyen des révulsifs.

Lorsqu'une affection morale paraît entretenir l'irritation gastrique, il faut s'efforcer d'en détourner les malades par tous les moyens possibles.

Dans la phlogose chronique de l'estomac, quelle qu'en ait été la cause, aussitôt qu'on voit le pouls s'élargir, la chaleur de la peau devenir plus douce, les yeux s'humecter, les traits se dérider, la face commencer à s'épanouir, la parole devenir plus facile, on peut être certain qu'il s'est fait une grande amélioration. Il ne faut cependant pas se hâter de revenir aux alimens substantiels; il est indispensable d'observer avec le plus grand soin la susceptibilité du sujet. Si on veut nourrir trop promptement, l'inflammation s'exaspère, la maladie rétrograde, et il faut plusieurs jours d'un régime plus sévère pour revenir au point où on en était. On est quelquefois obligé de rétrograder un grand nombre de fois dans les phlegmasies chroniques; mais il ne faut pas pour cela perdre courage tant qu'on a des raisons pour croire que la désorganisation n'existe pas.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* DE MERCY).

I.

Victus humidus febricitantibus omnibus confert, maximè verò pueris, et aliis tali victu uti consuetis. *Sect.* 1, *aph.* 16.

II.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Sect.* 2, *aph.* 2.

III.

Quæ longo tempore extenuantur corpora, lentè reficere oportet: quæ verò brevi, celeriter. *Ibid.*, *aph.* 7.

IV.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Ibid.*, *aph.* 19.

V.

A morbo bellè comedenti nihil proficere corpus, malum est. *Ibid.*, *aph.* 31.

VI.

Raucedines, et gravedines in valdè senibus non coquuntur. *Ibid.*, *aph.* 40.

VII.

Autumnus tabidis malus. *Sect.* 3, *aph.* 10.

VIII.

Et ubi in toto corpore mutationes, etsi corpus perfrigeretur, aut rursùs calefiat, aut color alius ex alio fiat, morbi longitudinem significat. *Sect.* 4, *aph.* 40.